

## Évaluation du Cheville ☐ CSST ☐ SAAQ ☐ Private

Nom: \_\_\_\_\_ Sexe: M\_\_ F\_\_ Date naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
 Diagnostic : \_\_\_\_\_ Dominance : D : \_\_\_\_\_ G : \_\_\_\_\_  
 Histoire : Motif (s) de consultation : \_\_\_\_\_  
 Occupation : \_\_\_\_\_ Travail : Manuel\_\_ Physique\_\_ Mvt répétitif\_\_ Travail pas\_\_ Autre\_\_  
 Description du poste de travail : \_\_\_\_\_  
 Mécanisme de blessure ou origine de la lésion : \_\_\_\_\_

Evolution des symptômes : \_\_\_\_\_

Traitements antérieurs : ☐ aucune \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Dans les limites de la normale (DLN)	AVQ	Indép.	Ass.	details	AVD	Indép.	Ass.	details
	Hygiène				Cuisine			
	Alimentation				Lessive			
	Transferts				Repassage			
	Déplacements				autre			

Rapports d'examen (Rayons-X, RMI, EMG,...) : ☐ aucun \_\_\_\_\_

Allergies : ☐ aucune \_\_\_\_\_

Antécédants (pertinent à la lésion actuelle) : ☐ aucun \_\_\_\_\_

Affections associées (autres problèmes qui peuvent influencer): ☐ aucun \_\_\_\_\_

Médication : ☐ aucun \_\_\_\_\_

Donnés subjectives : **Douleur** : Description :

Brûlure\_\_ Elancement\_\_ Pression\_\_

Autre\_\_

Localisation : ☐ voir diagramme \_\_\_\_\_

Intensité : \_\_\_\_\_

Augmentée par : \_\_\_\_\_

Diminuée par : \_\_\_\_\_

Paresthésie (hypo-hyper): ☐ aucune \_\_\_\_\_ Parésie : ☐ aucune \_\_\_\_\_

Faiblesse perçue par client : \_\_\_\_\_

Durée : ☐ constante ☐ périodique ☐ constante avec période de crise périodique ☐ autre \_\_\_\_\_

Prédominance horaire: ☐ matinal ☐ nocturne ☐ aucune ☐ autre \_\_\_\_\_

Douleur : ☐ le réveille la nuit ☐ l'empêche de dormir Position de sommeil : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

**Donnée Objectives:** Peau : \_\_\_\_\_ Difformité : \_\_\_\_\_ Cicatrice : \_\_\_\_\_

T°C : \_\_\_\_\_ Atrophie : \_\_\_\_\_ Oedeme : \_\_\_\_\_

Posture : \_\_\_\_\_ Autres : \_\_\_\_\_



Oedeme	Droite	Gauche		Droite	Gauche

Articulation	Amp. Art. ACTIVE		Ampl. Art. Passive			Mvts Isometrique	
Cheville	D	G	D	G	Endfeel	D	G
FP							
FD							
INV							
EVER							
FLX orteils							

## Évaluation du Cheville □ CSST □ SAAQ □ Private

Articulation	Amp. Art. ACTIVE		Ampl. Art. Passive			Mvts Isometrique	
<b>Orteils</b>	Droite	Gauche	D	G	Endfeel	Droite	Gauche
EXT orteils							
FLX hallux							
EXT hallux							
ABD hallux							
ADD hallux							
Autres							

Mobilisation accessoires :

Souplesse Musc.	Droit	Gauche		Droit	Gauche
Psoas			Ischio		
Fessiers			quads		
pyramidale			Bande I-T		
Adducteurs			Gastroc-soleus		

Scan genou, hanche, lombaire :

### Bilan Circulatoire:pouls:

Autre : \_\_\_\_\_

	D	Derm.	G	D	Myot.	G						
L1-2												
L3												
L4												
L5						Reflex	L3-4 quad					
S1							L5 semi-ten					
S2							S1 achilles					
Tests Spécifique				Droit				Gauche				
Tiroir antérieur (ATF)												
Bascule latérale de l'astragale (CF)												
Thompson test (tendon d'Achille)												
Signe de Homans (Phlébite)												
Kleiger test (Lig. Deltoidien)												
Autre												
Transferts	Ass	Indépendant	Description	transferts	Ass	Indépendant	Description					
Couché-assis				Marche								
Assis-debout				Escaliers								
Supine-sidelying				Trottoir								
Supine-prone				Autre								

Palpation :

---

Date prochaine visite :